

## **HOITONOHJAUS TYÖPAIKOILTA**

Vuoden 1992 joulukuussa tuli kuluneeksi 20 vuotta siitä, kun Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö (SAK) ja Suomen Työnantajain Keskusliitto (STK) allekirjoittivat suosituksen alkoholin ja huumaineiden haittatekijöiden vähentämisestä työelämässä. Alkoholista ja sen sopivuudesta työnteon yhteyteen on keskusteltu jo viime vuosisadalta lähtien, jolloin teollistuminen asetti uusia vaatimuksia työntekijöille ja työolosuhteille. Suomessa keskustelu saavutti tähänastisen huipunsa, kun hoitonojauussuositus syntyi 19.12.1972. Sekä sitä ennen että sen jälkeen on työelämän päihdeongelmilla ollut vakiintunut sijansa alkoholin käytön haitallisista vaikutuksista puhuttaessa.

Tässä artikkelissa tarkastellaan työpaikoilta tapahtuvan päihdeongelmaisten hoitonojauksen historiaa Suomessa ja kartoitetaan joitakin tekijöitä, jotka ovat muokanneet ja kehittäneet tätä toimintaa. Aineistona on ollut työpaikkojen alkoholiongelmia ja hoitonojauksta käsittelevää kirjallista materiaalia sekä Toivo Pöysän nauhoitetut muistelmat. Toivo Pöysä, nykyisin eläkkeellä oleva Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkija ja tuore sosiaalineuvos, on ollut alusta asti mukana hoitonojauksen kehittämisessä ja tunnetuksi tekemisessä.

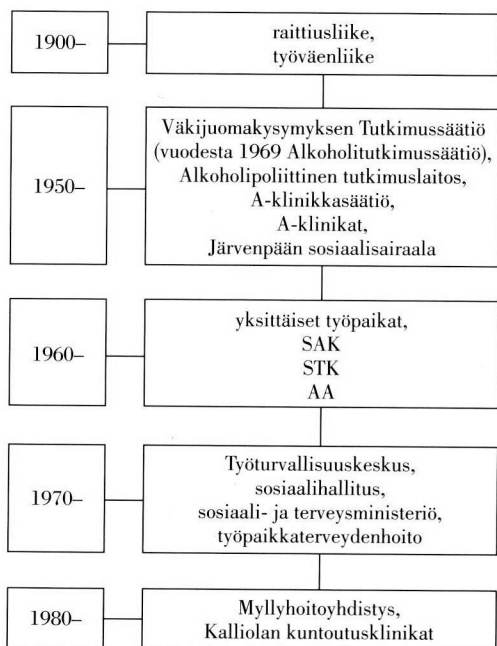
Tämä artikkeli pohjautuu Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusselosteeseen n:o 186: Sirkka-Liisa Säilä, Tuula Muhonen-Niskanen, Kari Haavisto ja Jussi Simpura: Hoitoa vai loppu-tili? Työelämän päihdeongelmaisten hoitonojauksen historiaa Suomessa.

### **VUOSISATA TOIMINTAA**

Suomalaisessa yhteiskunnassa on vankat perinteet alkoholin haittavaikutusten torjunnassa. Hyvin monet eri tahot ovat olleet vaikuttamassa työpaikkojen alkoholiongelmien hoitamisessa (ks. kaavio 1). Raittiusliikkeen ja työväenliikkeen varhaisimmat pyrkimykset vuosisadan vaihteessa tähtäsivät siihen, että alkoholin käytön turmiolliset vaikutukset saataisiin poistettua yhteiskunnasta. Nimenomaan työmaajuopottelun vastustaminen oli keskeisessä asemassa, kun taisteltiin aatteen ja joukkoliikkeen voimalla alkoholihaittoja vastaan.

Vasta 1950-luvulla alettiin tarmokkaammin toimia hoitopalveluiden kehittämiseksi työpaikka-alkoholisteille. Vuosisadan vaihteesta asti oli alkoholistien hoito perustunut pitkiin hoitoaikoihin erilaisissa laitoksissa. Sitten Suomeen tuli uutena hoitomuotona AA vuonna 1948 ja ensimmäiset A-klinikat perustettiin vuonna 1955. Nämä molemmat hoitomuodot perustuvat vapaaehtoisuuteen sekä avohoitoon. Varsinkin A-klinikoiden perustamisen taustalla oli se, että työelämän alkoholisteille turvataan normaali työssäkäynti hoidon ohessa (Hänninen 1984). Väkijuomakysymyksen Tutkimussäätiöllä, nykyisellä Alkoholitutkimussäätiöllä, Alkoholipoliittisella tutkimuslaitoksella, A-klinikasäätiöllä sekä Järvenpään sosiaalisairaalalla on ollut vaikutusta kehitettäessä perustaa työpaikoilta hoitoon ohjattujen hoidolle.

*Kaavio 1.* Työpaikkojen päihdeongelmaisten hoitoonohjaustyössä nykyisin mukana olevat tahot mukaantulojärjestyksessä vuosisadan alusta nykypäivään



### **ENSIMMÄINEN HOITO-OHJELMA**

1960-luvulla alkoi varsinainen hoitoonohjaustoiminta muotoutua. Yksittäiset työpaikat, SAK ja STK tulivat aikaisempien vuosikymmenten vaikuttajien lisäksi kehittämään ongelmajuojojen hoitoon ohjaamista. Ensimmäinen hoito-ohjelma saatiin laadituksi vuonna 1965 sellaisia työntekijöitä varten, joiden alkoholin käyttöön työnantaja oli jo puuttunut (Pöysä 1965). Tässä hoito-ohjelmassa oli keskeinen sija työpaikoilla olevilla yhdysmiehillä, jotka kehottivat työntekijää menemään A-klinikalle hoitoon lopputilin välttämiseksi. Lisäksi pidettiin tärkeänä kertoa työntekijöille erilaisista hoitopaikoista. Hoitovaihtoehtoa tarjottiin, vaikkakin kurinpidollisten seurausten vastatoimena. Kyseessä oli hoito tai lopputili. Tällä vuosikymme-

nellä pidettiin alkoholistiksi tunnustautumista kyseenalaisena ja siksi kiinnitettiin huomiota työpaikan ulkopuolella oleviin hoitomahdollisuuksiin, erityisesti A-klinikoihin (Heinänen 1964). Ensimmäinen hoitoonohjausohjelma perustui vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Sitä pidettiin kehityskelpoisena ja sen onnistumiseksi vaadittiin kaikkien osapuolten eli työnantajien, työntekijöiden ja hoitopisteiden välistä yhteistyötä (Pöysä 1967).

Vuosikymmenen loppupuolella luottamuksellisen ja vapaaehtoisin hoitoon menon ohella otettiin käyttöön hoitosopimuksia, jotka velvoittivat käymään hoidossa. Hoitoonohjausjärjestelmän omaksuminen eräillä yksittäisillä suurilla työpaikoilla selittyi sillä, että niillä oli oma työterveysasema jo ennen työterveyslakia ja terveyskeskuksia.

### **VAUHTIA TOIMINTAAN**

Vuonna 1971 Alkoholitutkimussäätiö ja Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos jättivät SAK:lle ja STK:lle työpaikkojen alkoholiongelmaisten hoitoonohjauksesta sopimusluonnoksen. ”Ja tässä nimenomaan oli koko valtakuntaa käsittävän sopimuksen aikaansaaminen, jolloin mahdollisimman moni jo varhaisessakin alkoholisoitumisvaiheessa joutuisi hoitoonohjauksen piiriin. Tämän sopimusluonnoksen keskeisimmät asiat olivat: työntekijää ei eroteta työpaikasta ilman hoitotarjousta, hoitoon ohjattavalla on oikeus itse valita hoitomuoto, hoitopaikka ja työnantaja voivat neuvotella hoitoon liittyvistä kysymyksistä vain hoitoon ohjatun suostumuksella, työnantaja antaa mahdollisuuden hoitotoimiin työaikana, työntekijäpuoli valitsee yhdysmiehen tai useampia toteuttamaan hoitoonohjausta, hoidosta aiheutuvat kustannukset korvataan samojen periaatteitten mukaan kuin muidenkin sairauksien kustannukset” (Toivo Pöysän nauhoitetut muistelmat).

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt allekirjoittivat sopimuksen asemesta suosituksen

alkoholin ja huumeaineiden haittatekijöiden vähentämisestä työelämässä. Suosituksen johdannossa todetaan muun muassa, että alkoholin ja huumeaineiden haittatekijöiden vähentäminen on paitsi nykyaikaisen humaanisen näkemyksen mukaista myös työelämän tarpeita vastaavaa. Vaikka hoidon järjestäminen ja sen kehittäminen on ensisijaisesti yhteiskunnan tehtävä, aiheuttaa nykyinen tilanne työelämässä niin huomattavia haittoja ja henkilökohtaisia kärsimyksiä, että työpaikoilla suositellaan kerrottavaksi alkoholin liikkakäytön aiheuttamista ongelmista sekä erilaisista hoitomahdollisuuksista. Hoitoonohjauksen käytännön toteuttamiseksi työpaikoilla suositeltiin laadittavaksi hoitoonohjausmalli. Lisäksi suositeltiin yhteistoimintaa yrityksen ja henkilöstön välille sekä työsuhteen lopettamisen vaihtoehdoksi hoitoon ohjaamista alkoholin liikkakäyttäjille. Hoitoon ohjaamisesta voisi huolehtia yrityksen työterveys tai työsuojelu (Suositus 1973).

Työmarkkinajärjestöt keskittivät työelämän päihdeksymyksiä koskevan yhteistyönsä Työturvallisuuskeskukseen, joka muun muassa järjestää koulutusta ja julkaisee tiedotus- ja koulutusmateriaalia. Tätä vuonna 1972 allekirjoitettua suositusta täydennettiin vuoden 1976 työmarkkinasopimuskierroksella. Niin sanottuun sosiaalipakettiin liitettiin hoitoonohjausta koskeva toimeenpano-ohje ja hoitoonohjausmalli.

### **YHTEISTYÖ JA JULKINEN MIELENKIINTO**

A-klinikat, AA:laiset, Työturvallisuuskeskus, sosiaalihallitus, Työterveyskeskus, raittiuslautakunnat, paikalliset ammattijärjestöt sekä työmarkkinajärjestöjen keskusliitot olivat niitä, joiden kanssa Toivo Pöysä teki yhteistyötä hoitoonohjausjärjestelmän viemisessä työpaikoille. 1970-luvulla julkaistuilla työpaikkojen hoitoonohjausta käsittelevillä kirjasilla sekä elokuvilla ja tietopaketeilla oli suuri uutisarvo, ja esimerkiksi elokuville järjestettiin kutsuvierasnäytäntöjä.

Hoitoonohjausta kehitettiin järjestelmänä: millainen organisaatio työpaikalla tulisi olla. Yksi tapa järjestää hoitoonohjaus oli niin kutsuttu porrastettu hoitoonohjaus, jossa vapaaehtoista hoitoon menoa kannustettiin, mutta jos se ei tuottanut tuloksia, tuli otteita koven-  
taa vaihe vaiheelta (Pöysä 1976).

Hoitoonohjaussuosituksesta sopimisen jälkeen uskottiin, että alkoholiongelmaiset ha-  
keutuvat hoitoon vapaaehtoisesti ja pysyvät sen piirissä ja että työpaikkojen ilmapiiri muuttuu väärinkäyttöä torjuvaksi ja hoitoonohjausta suosivaksi. Näin ei käynyt, ja syitä etsittiin hoitohaluttomuudesta, informaation ja koulutuksen puutteesta sekä siitä, että ei ollut riittävästi sovittu työnjaosta (Pöysä 1980). Pöysän mielestä myös ”hoitopää petti”.

### **MYLLYHOITO**

1980-luvulla lanseerattiin ”myllyhoito” Suomeen. Toivo Pöysä oli käynyt Kanadassa Smithin klinikalla. ”Olin tähän löytöni, jos näin sanon, erittäin tyytyväinen ja siellä jo valmistelin tätä artikkelia, jonka nimeksi tuli Myllyhoito raitistaa juomareita Kanadassa” (Toivo Pöysän nauhoitetut muistelmat). Myllyhoidon näkökulmasta alkoholismi on sairaus ja päihderiippuvuustila tarvitsee hoitoa. Suomalainen myllyhoito käsittää 28 vuorokauden laitoshoidojakson sekä 12 kuukauden jälkihoidon joko AA:ssa tai A-klinikalla. Vuonna 1982 perustettiin Kalliolan Pellaksen klinikka työpaikoilta hoitoon ohjattuja varten (Keso 1988). Vuonna 1983 perustettiin Myllyhoitoyhdistys r.y. markkinoimaan hoitoonohjausta. Sen tehtävänä on kouluttaa ja jakaa informaatiota työpaikoille ja kunnille.

Kalliolan ensimmäisen kuntoutusklinikan aloitettua toimintansa heräsi ajoittain kiivas-  
kin keskustelu siitä, millainen on uusi myllyhoito. Myllyhoitoa esiteltiin aika räväkästi ja hoitotuloksia keuhuttiin, mutta sen toimintaperiaatteita myös kritisoitiin voimakkaasti. Työpaikoilta hoitoon ohjattujen tuli tehdä kirjalli-

*Taulukko 1. Hoidon onnistuminen Kalliolan kuntoutuslinikassa ja Järvenpään sosiaalisairaalassa*

	Kalliolan kuntoutuslinikka %	Järvenpään sosiaalisairaalassa %
hoidon keskeyttäneitä	8	26
jatkohoitoon osallistumattomia	32	49
seurannan aikana potkut saaneita	45	49
kokonaan hoitoon tulemattomia	16	22
seuranta-ajan (12 kk) raittiina	14	2

nen sopimus, jossa sovitaan hoidon tavoitteet ja hoitoaika laitoksessa ja avohoidossa. Kritiikin ydin oli siinä, että hoidon nähtiin sisältävän pakkohoidon piirteitä. Ongelmakohtia oli asiakkaan ja työnantajan suhteessa, hoidon tavoitteissa (täysraittius) ja myllyvaiheessa, jonka tavoitteiksi oli asetettu ensiksi asiakkaan puolustusmekanismien murtaminen ja tilansa tunnustaminen ja sitten itsensä uudelleen rakentaminen. Epäilyjä aiheuttivat myös se, että työnantaja mahdollisesti irtisanoo työntekijän, jos hoito ei onnistuisikaan, sekä se, kuinka asiakas kestää myllyhoidon ankaran käsittelyn. Kritiikkiä esittäneet ajattelivat myös, että tehokkaaksi hoitomuodoksi mielletty myllyhoito edustaa uutta yleisempää uusmoralismin suuntaa päihdeongelmaisten käsittelyssä (Virtanen 1982).

### **VASTAUKSET VIIPEELLÄ**

Hoitoonohjauksesta on tehty suhteellisen vähän tutkimuksia. Ne ovat yleensä keskittyneet

hoitoonohjaustoiminnan laajuuden selvittämiseen tai siihen, miten hoitoonohjaus käytännössä sujuu. Mielenkiintoisin ja ehkä eniten huomiota osakseen saanut tutkimus on julkaistu Lauri Keson väitöskirjana vuonna 1988. Kalliolan kuntoutuslinikalle ja Järvenpään sosiaalisairaalaan työstä hoitoon ohjattujen hoidon onnistumista kuvaavat luvut vastaavat jo vuonna 1982 esitettyyn kritiikkiin (taulukko 1).

Hoitopaikan saaneista ei tullut hoitoon lainkaan Kalliolan kuntoutuslinikalle 16 prosenttia ja Järvenpään sosiaalisairaalaan 22 prosenttia. Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä. Hoidon keskeyttäneitä oli Kalliolan kuntoutuslinikassa 8 prosenttia ja Järvenpään sosiaalisairaalassa 26 prosenttia, eli Kalliolan kuntoutuslinikassa vain noin kymmenesosa asiakkaista ja Järvenpään sosiaalisairaalassa neljännes asiakkaista ei pysynyt laitoshoidossa. Ero on tilastollisesti merkitsevä. Kalliolan kuntoutuslinikasta kolmannes ja Järvenpään sosiaalisairaalasta lähes puolet ei mennyt jatkohoitoon joko A-klinikalle tai AA-ryhmiin. Vuoden kestäneen seurannan aikana sai lopputilin työpaikastaan sekä Kalliolan kuntoutuslinikassa laitoshoidossa olleista että Järvenpään sosiaalisairaalassa hoidetuista vajaa puolet. Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Nämä tulokset viittaavat siihen, että Kalliolan kuntoutuslinikassa annettu myllyhoito ei karkoita kovinkaan voimakkaasti: sitoutuminen jatkohoitoon on yleisempää myllyhoidon jälkeen, mutta myllyhoidon läpikäymisen ei takaa työsuhteen jatkumista. Lisäksi hoitoonhakeutumishalukkuudessa ei ollut eroja: sekä myllyhoito että traditionaalinen laitoshoido houkuttelivat yhtä paljon. Sen sijaan kun tarkastellaan näiden kahden eri hoitomuodon asettamia tavoitteita, havaitaan, että myllyhoidon omaksuneessa hoitopaikassa tavoitteet jäivät useammin saavuttamatta kuin matalampaa profiilia edustaneessa sosiaalisairaalassa (Keso 1988).

Keson tutkimuksen tuloksia on käytetty eri suuntiin. Myllyhoidon kehittäjät korostavat, että vaikka vuoden mittaisen raittiuden saavutti kummassakin yksikössä vain murto-osa asiakkaita (myllyhoidossa 14 % ja sosiaalisairaalassa 2 %), oli myllyhoidon tulos selvästi parempi. Myllyhoidon yliveritaisuutta epäilevät taas huomauttavat, että hoitomuotojen erot eivät osoittautuneet merkitseviksi kuin aniharvoissa tutkituista seikoista. Nämäkin koskevat etupäässä hoidossa viihtymistä. Toivo Pöysä ei ollut Keson tuloksiin tyytyväinen. Jälleen kerran hän sinnikkäästi haki selityksiä vaatimattomille hoitotuloksille: ”Kalliolan myllyhoitoklinikoilla on tällä hetkellä hyvä maine työpaikoilla, koska täältä jos mistä on saatu ne tulokset runsaan puolen vuosikymmenen aikana, jotka ovat lujittaneet tätä hoitoonohjauskäytäntöä ja lisänneet uskottavuutta myös toipumista kohtaan. On kuitenkin todettava, että tämä myllyhoito ei ole suinkaan vielä valmis. Se toimii vielä melko vähäisillä resursseilla, mutta toivon mukaan tilanne kehittyi siihen malliin, että meillä joskus on tuollainen Minnesota-mallinen hoitojatkumo käytännössä, jolloin myöskin voidaan odottaa huomattavasti parempia ja pysyvämpiä hoitotuloksia” (Toivo Pöysän nauhoitetut muistelmät).

### ”ACT NOW”

Keson tutkimustulokset ovatkin johtaneet muun muassa hoitojatkumon kehittämiseen ja varhaistoteamisen korostamiseen Act now -ohjelman muodossa.

Myllyhoitoyhdistys on laatinut Act now -ohjelman, johon kuuluu oleellisesti varhaistoteaminen; hoidettavina ovat ongelmainen itse sekä puoliso, perhe ja aikuiset lapset. Hoidon perusteena on hoitojatkumo, joka koostuu tiedotus- ja koulutustoiminnasta, hoidon kokonaistarpeen määrittelystä, vieroitushoidosta, perushoidosta, jatketusta perushoidosta, puo-

limatkantalosta, avohoidosta, jatkohoidosta ja itseapuryhmätoiminnasta. Sen tavoitteena on päihitteettömään elämäntapaan siirtyminen (Ekholm 1991). Tässä ohjelmassa on lähtökohtana yksilö, jolla on alkoholismi-niminen sairaus. Tästä sairaudesta voi toipua AA:n avulla. Ohjelmassa viitataan myös amerikkalaisperäiseen Employee Assistance Programiin (EAP). Siinä käsitellään muun muassa työssä tai yksityiselämässä ilmeneviä ongelmia sekä alkoholi- ja muuta aineriippuvuutta.

### ”ITSESTÄÄN SELVÄ”

Työturvallisuuskeskuksen Itsestään selvä -ohjelmassa keskitytään alkoholin käytön itsehallintaan, haittojen laskenta- ja arviointitapaan sekä kokonaistoimintaan työpaikalla. Niin kutsutun läpäisymenetelmän mukaisesti on kaikkiin toimiin työpaikalla otettava alkoholiaspekti mukaan, esimerkiksi työhönopastukseen ja työpaikkaterveydenhoitoon. Lisäksi hoitoonohjauksen piiriin tulisi sisällyttää kaikkien huumeiden sekä lääkkeiden väärinkäyttö ja niiden ennaltaehkäisy.

Tässä ohjelmassa on pääpaino alkoholiongelmiensa ehkäisyssä; sen rinnalla ovat esillä alkoholin käytön hallinta ja vasta viime kädessä alkoholihaittojen korjaaminen. Kohderyhmänä ovat kaikki työyhteisössä toimivat ja toiminta on rajattu vain työhön.

Edellä mainitut ohjelmat ovat molemmat kehittyvaiheessa ja niiden erot pohjautuvat alkoholismi-käsitteeseen sekä siihen, kuinka päihdeongelmia lähestytään, missä vaiheessa, millä keinoin sekä kuinka laajasti ympäristö määritellään. Kummankin ohjelman perustana on vuoden 1972 hoitoonohjaussuositus vuoden 1976 toimeenpano-ohjeineen ja hoitoonohjausmalleineen.

### LOPUKSI

Työelämän ja alkoholin suhteiden tarkasteleminen yhteiskunnallisena ilmiönä on vuosisa-

dan mittainen, vaikka hoitoonohjauksen kaltainen toimintamuoto syntyikin vajaat kolmekymmentä vuotta sitten. Työelämän alkoholiongelmiin kiinnitetty huomio on vaihdellut poliittisten ja taloudellisten suhdanteiden myötä. Suomessakin hoitoonohjausjärjestelmän kehitys on tulosta sekä yksittäisten henkilöiden ponnisteluista että suotuisista poliittisista olosuhteista ja alkoholiongelmien luonnetta koskevien käsitysten muutoksista.

Hoitoonohjausjärjestelmä on tulopoliittisen kauden hedelmiä, ja sen taustalla olivat myös taloudellinen noususuhdanne, 1970-luvun alkupuolella hämmöittänyt työvoimapula ja näkökulman muutos, jossa alkoholiongelmia alettiin tarkastella entistä enemmän terveysongelmina ja entistä vähemmän työkurin ja yleisen järjestyksen ongelmina. Alkoholinkulutuksen nopea lisääntyminen vuoden 1969 alun alkoholilain uudistusten jälkeen alkoi tuottaa myös lisähuolta. Työterveyslain ja kansanterveyslain voimaantulo 1970-luvun alussa vahvisti myös hoitoonohjauksen kehittämismahdollisuuksia Suomessa.

Sairausvakuutus, terveyskeskusten perustaminen, työpaikkaterveydenhuollon yleistyminen, työsuojelun ulottaminen myös henkiseen työsuojeluun sekä päihteiden käyttäjien hoitopalveluiden lisääntyminen yhdessä hoitomyönteisen ilmapiirin kanssa edesauttoivat hoitoonohjauksen läpimenoa erityisesti suurilla sekä julkisen sektorin työpaikoilla.

Hoitoonohjauksen järjestämisessä on keskeisenä yhä edelleen vuonna 1972 työmarkkinaosapuolten kesken solmittu hoitoonohjaussuositus. Hoitoonohjauksen historiaa tar-

kasteltaessa on pantava merkille, että se on ainutlaatuinen siinä suhteessa, että ei ole mitään toista päihdeongelmaisten hoitoonohjausta vastaavaa erikseen nimettyä toimintamuotoa. Kaiken kukkuraksi hoitoonohjauksen kehittämistyössä on ollut mukana varsin laaja rintama suomalaisen yhteiskunnan päätöksentekijöitä, aatteellisista järjestöistä työmarkkinakentän osapuoliin ja valtion virkamiehiin asti. Suomessa on myös kaksi pääorganisaatiota, jotka toimivat työpaikkojen hoitoonohjauksen informoinnin ja kehittelyn parissa: Työturvallisuuskeskus ja Myllyhoitoyhdistys. Molempien toiminta-ajatuksena on hoitoonohjaussuositukseen perustuva kehitystyö työpaikan alkoholiasioita hoidettaessa. Eroavuudet Työturvallisuuskeskuksen ja Myllyhoitoyhdistyksen toiminnassa ovat siinä, kuinka alkoholiongelmia lähestytään, missä vaiheessa ja millä keinoin.

Vaikka päihdeongelmat voivat syntyä yksilön, pienryhmän, työolosuhteiden tai koko ympäröivän yhteisön joistakin tekijöistä tai niiden kaikkien yhteisvaikutuksesta ja keinot ongelmien ratkaisemiseksi vaihtelevat syntymänsä myötä, tärkeintä on työelämän päihdehaittojen ennaltaehkäisyssä ja niiden korjaamisessa käyttää kaikkia mahdollisia keinoja oppieroista välittämättä.

Painopisteet ja perustelutavat hoitoonohjaustyössä vaihtelevat varmasti tulevaisuudessaakin. Hoitoonohjausmahdollisuus lopputilin vaihtoehtona on kuitenkin nykyään jo vakiintunut osa suomalaista työelämän käytäntöä ja on toivottavasti myös tulevaisuudessaakin.

## KIRJALLISUUS

Ekholm, Hannu: Päihderiippuvuudesta toipuminen on mahdollista. Helsinki: Myllyhoitoyhdistys ry, 1991

Heinänen, Aira: Ammattiväen asennoitumisesta alkoholismiin – kokous Kiljavalla. Alkoholipoli-

tiikka 29 (1964): 5, 279–280

Hänninen, Juha: Työelämän alkoholiongelmät hyvinvointivaltiossa. S. 194–206. Teoksessa: Aalto, Eeva & al. (toim.): Kohtauspaikkana A-kliinikka. Julkaisu n:o 8. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 1984



Itsestään selvä. Uusi lähestymistapa avaa työpaikan alkoholikeskustelun. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, päihderyhmä, 1990

Keso, Lauri: Inpatient treatment of employed alcoholics: A randomized clinical trial on Hazelden and traditional treatment. Tampere: Tampprint, 1988

Pöysä, Toivo: Alkoholiongelmallisille työpaikkaohjelma. Alkoholipolitiikka 30 (1965): 4, 254–255

Pöysä, Toivo: Väliaikatietoja alkoholiongelmalisten työpaikkaohjelmasta. Alkoholipolitiikka 32 (1967): 5, 282–283

Pöysä, Toivo: Kokemuksia työpaikoilla tapahtuvasta hoitoonohjauksesta. Alkoholipolitiikka 41 (1976): 5, 191–196

Pöysä, Toivo: Päihdeongelmaisten hoitoonohjaus Suomessa ja Norjassa. Alkoholipolitiikka 45 (1980): 1, 23–27

Suositus 1973. Suositus päihdeaineiden haitta-tekijöiden vähentämisestä työelämässä. Alkoholipolitiikka 38 (1973): 1, 35–36

Säilä, Sirkka-Liisa & Muhonen-Niskanen, Tuula & Haavisto, Kari & Simpura, Jussi: Hoitoa vai lopputili? Työelämän päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen historiaa Suomessa. Tutkimuslehti n:o 186. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 1992

Virtanen, Matti: Myllyhoito – pakkohoitoa? Alkoholipolitiikka 47 (1982): 3, 179–180.

\*

Lisäksi on käytetty Toivo Pöysän nauhoitettuja muistelmia (Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki).

#### ENGLISH SUMMARY

**Sirkka-Liisa Säilä: *The referral to treatment from work places in Finland (Hoitoonohjaus työpaikoilta)***

The Central Organization of Finnish Trade Unions and the Confederation of Finnish Industry and Employers signed on December 19, 1972, a recommendation on the reduction of the adverse effects of alcohol and narcotics in working life. There has been discussion on alcohol and its suitability in connection with work since the last century, when industrialization set new demands on workers and working conditions. Both before and after the recommendation, the problems with intoxi-

cants in working life have been established on the agenda of discussions on the adverse effects of alcohol use.

This article charts the history of the referral to treatment from work places of intoxicant abusers in Finland.

Alongside individuals, political circumstances and conceptions on the nature of alcohol problems have influenced the development of the Finnish system of referral to treatment. Laws and agreements on working life have also contributed to the development of the system of referral to treatment, abreast with the expansion of social and health care services.

#### KEY WORDS:

***AA movement, alcoholism, history, labour union, Minnesota model, referral, treatment, work***